FACULDADE DE MEDICINA E DE PHARMACIA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Antonio Christo Lassance Cunha

RIO DE JANEIRO
Typographia Moreira Maximino, Chagas & C.—Rua da Quitanda n. 90

1895

FACULDADE DE MEDICINA E DE PHARMACIA DO RIO DE JANEIRO

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Clinica Pediatrica

Estudo Clinico da Dyspepsia
NA PRIMEIRA INFANCIA

Proposições:

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS DA FACULDADE

THESE

Apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e perante ella sustentada a 30 de Dezembro de 1895
(Tendo sido approvada plenamente)

POR

Antonio Christo Lassance Cunha

Doutor em sciencias medico-cirurgicas, tenente-medico honorario do exercito,
ex-interno do Hospital de S. João Baptista de Nictheroy,
ex-interno de Clinica Pediatrica da Faculdade de Medicina, ex-socio do Gremio dos Internos dos Hospitaes, etc.

Filho legitimo de Antonio Ernesto Lassance Cunha Junior e Marcia Augusta Maciel Christo Lassance

NATURAL DO ESTADO DO PARA'

RIO DE JANEIRO
Typographia Moreira Maximino, Chagas & C.—Rua da Quitanda n. 90

1895

FACULDADE DE MEDICINA E DE PHARMACIA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR—Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga.
VICE-DIRECTOR—Dr. Francisco de Castro.
SECRETARIO—Dr. Antonio de Mello Muniz Maia.

LENTES CATHEDRATICOS

Drs. :

João Martins Teixeira	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos	Chimica inorganica medica.
João Joaquim Pizarro	Botanica e zoologia medicas.
Ernesto de Freitas Crissiuma	Anatomia descriptiva.
Eduardo Chapot Prevost	Histologia theorica e pratica.
......	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho	Physiologia theorica e experimental.
Antonio Maria Teixeira	Materia medica, Pharmacologia e arte de formular.
Pedro Severiano de Magalhães	Pathologia cirurgica.
Henrique Ladislau de Souza Lopes	Chimica analytica e toxicologica.
Augusto Brant Paes Leme	Anatomia medico-cirurgica e comparada.
Marcos Bezerra Cavalcanti	Operações e apparelhos.
Antonio Augusto de Azevedo Sodré	Pathologia medica.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
Albino Rodrigues de Alvarenga	Therapeutica.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal.
Benjamin Antonio da Rocha Faria	Hygiene e mesologia.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos	Pathologia geral e historia da medicina.
João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica—2ª cadeira.
João Pizarro Gabiso	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Francisco de Castro	Clinica propedeutica.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Clinica cirurgica—1ª cadeira.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
......	Clinica ophtalmologica.
José Benicio de Abreu	Clinica medica—2ª cadeira.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
Candido Barata Ribeiro	Clinica pediatrica.
Nuno de Andrade	Clinica medica—1ª cadeira.

LENTES SUBSTITUTOS

	Drs. :
1ª secção	......
2ª secção	......
3ª secção	Genuino Marques Mancebo e Luiz Antonio da Silva Santos.
4ª secção	Philogonio Lopes Utinguassú e Luiz Ribeiro de Souza Fontes.
5ª secção	Ernesto do Nascimento Silva.
6ª secção	Domingos de Góes e Vasconcellos e Francisco de Paula Valladares.
7ª secção	Bernardo Alves Pereira.
8ª secção	Augusto de Souza Brandão.
9ª secção	Francisco Simões Corrêa.
10ª secção	Joaquim Xavier Pereira da Cunha.
11ª secção	Luiz da Costa Chaves Faria.
12ª secção	Marcio Filaphiano Nery.

N. B.—A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

Meis et Amicis

DISSERTAÇÃO

« *Les maladies des enfants exigent une étude speciale; elles ont une physionomie particulière; la pathologie, la semeiotique et conséquemment la therapeutique sont differentes ; enfin, on peut être à la fois medecin excellent pour les adultes et mauvais pour les enfants.*»

HUFELAND. *(Manuel de medecine pratique.)*

INTRODUCÇÃO

Dyspepsia, segundo a etymologia da palavra, quer dizer: *difficuldade de digestão.*

O nosso intuito, no presente trabalho, é estudar as perturbações digestivas que, bem se póde dizer, constituem quasi toda a pathologia da primeira infancia. O apparelho digestivo é, com toda a razão, considerado como *pars minoris resistentiæ* do organismo infantil; sobre elle repercutem, alterando sua funcção, quasi todos os estados morbidos da infancia.

Procuramos estudar a dyspepsia na primeira infancia collocando-a n'um ponto de vista clinico, excluindo do assumpto as perturbações digestivas dependentes de uma lesão apreciavel no apparelho digestivo; n'elle incluindo, porém, os casos em que a lesão depende de um estado dyspeptico anterior.

O estudo detalhado de todas as causas capazes de determinar uma perturbação digestiva nas creanças, constitue assumpto para um tratado de clinica pediatrica. Não é possivel, pois, deixar de restringir muito o assumpto. Estudaremos, portanto, d'um modo geral, todas as causas da dyspepsia, extrinsecas ou intrinsecas, directas ou indirectas.

Com a maioria dos pediatras, consideramos como *primeira infancia*, a phase da vida comprehendida, entre o dia do nascimento e o fim da primeira dentição e como *segunda infancia*, a phase que, partindo do fim da primeira dentição, prolonga-se até a segunda.

Considerada n'um ponto de vista geral, a dyspepsia póde ser essencial ou symptomatica, póde limitar sua dependencia á esphera gastro-intestinal ou póde ligar-se a uma alteração do estado geral. Com os progressos da sciencia, vemos a classe das dyspepsias essenciaes restringir-se cada vez mais; actualmente na maioria dos casos, consideramos as perturbações digestivas do adulto como effeito de causas que actuam sobre o estado geral. Taes são a dyspepsia do tuberculoso, do neurasthenico, do atheromatoso, etc. Do mesmo modo pensamos em relação á infancia. Na maioria dos casos, as perturbações digestivas dependem do estado geral compromettido de qualquer modo.

Grande numero de pediatras consideram a dyspepsia infantil como effeito immediato e constante de um vicio no regimen alimentar. A' primeira vista, parece verdadeiro esse modo de pensar e como tal o consideramos, até certo ponto; basta para isso attendermos á susceptibilidade extrema do apparelho digestivo na primeira infancia e aos verdadeiros desatinos constantemente commettidos no regimen adoptado para a creança.

Não devemos porém deixar de attender a certos casos, não muito raros, de creanças de tenra edade, alimentadas de modo desastroso, que vivem descuidadas por seus paes, atiradas para um canto e, não obstante, nada ou quasi nada accusarem de anormal na funcção digestiva. Por outro lado encontramos, com grande frequencia, na classe culta da sociedade, creanças, cercadas de todas as cautelas tendentes a manter o regimem conveniente, e que, apezar d'isso, são victimas de frequentes e graves perturbações digestivas.

Parece-nos, pois, que devemos restringir um pouco a classe das dyspepsias infantis de origem alimentar; porquanto muitas vezes a clinica vem nos demonstrar que, a dyspepsia deve ser filiada a um vicio no estado geral, que a mantem apezar de perfeitamente proprio o regimen alimentar seguido. Assim temos visto succeder com creanças, victimas de qualquer molestia her-

dada ou adquirida, que mais tarde, descobre-se completamente aos olhos do clinico.

E' claro no entretanto que, se uma alimentação impropria é nociva a uma creança isenta de qualquer molestia herdada ou adquirida, ou de um vicio de nutrição, sel-o-á muito mais a uma outra que soffra o jugo dessas causas deppressoras de seu fragil organismo.

Entre nós, como veremos em tempo, a malaria deve ser considerada, como um dos principaes factores que entram em jogo na producção das dyspepsias infantis. Podemos mesmo dizer que é um factor etiologico quasi constante n'essas dyspepsias, actuando, umas vezes, acompanhado de todo o cortejo symptomatico que lhe é peculiar, outras vezes porém, de modo insidioso, não se desenhando claramente á primeira vista.

A heredo-syphilis, a tuberculose, etc. muitas vezes, concorrem, como o impaludismo, na etiologia da dyspepsia infantil, entre nós; o mesmo se observa em relação a outros estados morbidos dominantes no organismo da creança.

Do que fica dito deduz-se que, o clinico a cujos cuidados é confiada uma creança victima de perturbações digestivas, não poderá nunca perder de vista a possibilidade d'uma causa latente no organismo, entretendo a dyspepsia. Nada mais facil do que libertar uma creança da consequencia immediata de uma alimentação impropria; nada mais difficil do que chegar ao mesmo resultado, quando o organismo do doentinho guarda silenciosamente em si, outras causas mais poderosas que a primeira, para resistir aos meios therapeuticos empregados.

Nos differentes capitulos em que dividimos o nosso estudo, tratamos da etiologia, symptomatologia, diagnostico, prognostico e tratamento da dyspepsia na primeira infancia. Estudando a etiologia, faremos detalhada enumeração dos vicios do regimen alimentar, procurando os meios de respeitar a susceptibilidade do apparelho digestivo n'essa edade. Insistiremos mais de uma

vez, porém, na concurrencia da malaria e de outras causas intrinsecas da dyspepsia, porque parece-nos que não devem ser omittidas na enumeração das causas, a que, em geral, são attribuidas as perturbações digestivas da infancia.

Fecharemos o nosso estudo com algumas observações clinicas que comprovam eloquentemente o nosso modo de pensar e que foram colhidas d'entre os innumeros casos que observamos no serviço de molestias de creanças da Policlinica Geral do Rio de Janeiro.

CONSIDERAÇÕES GERAES

Uma vez nascida, a creança começa uma vida mais independente do organismo materno e para viver não dispõe mais dos mesmos meios por que se desenvolveu e cresceu durante a vida intra-uterina. A circulação placentaria é substituida pela circulação definitiva, o pulmão dá franco accesso ao ar athmospherico, e a respiração se faz então como no adulto. Sua nutrição que era feita a custa de orgãos que não lhe pertenciam, começa a depender de orgãos proprios, cuja funcção é ainda imperfeita, do apparelho digestivo ainda incompletamente formado.

O apparelho digestivo é preponderante no organismo da creança e, por isso mesmo, é o seu ponto vulneravel. Comquanto ainda imperfeito e debil, cabe-lhe o desempenho de um duplo papel no organismo incompleto do recemnascido ; mantel-o e darlhe a força necessaria para desenvolver-se. D'ahi a frequencia extraordinaria das perturbações digestivas n'essa edade, tanto mais, quanto mais proxima está a creança do dia em que nasceu.

Nos primeiros mezes que seguem-se ao nascimento, ou mais ainda, conforme condições multiplas, a creança deve ser sujeita ao aleitamento materno exclusivo, á alimentação imposta pela natureza. O regimen lacteo é o unico capaz de satisfazer ás condições da muita actividade do apparelho digestivo imperfeito e debil. O leite é o alimento simples e completo por excellencia ; fornece tudo o que exigem, a reparação das perdas quotidianas e o rapido desenvolvimento do corpo. Tudo que se afastar d'esse

regimen é improprio e produz uma perturbação da funcção digestiva, o que, na maioria dos casos, constitue o preludio da pathologia infantil.

N' essa edade é necessario que o alimento seja de ordem a ser facilmente absorvido, e a representar, em pequena quantidade, uma bôa somma de elementos nutritivos, pois, o estado rudimentar do apparelho digestivo, não permitte o trabalho preliminar do preparo do alimento para ser absorvido. Assim, não havendo mastigação e sendo muito rudimentar a salivação, o alimento liquido, o leite, por sucção e deglutição, vae directamente ao estomago, onde começa o acto digestivo e logo depois passa aos intestinos, onde são absorvidos os elementos nutritivos.

A funcção digestiva da creança perturba-se, desde que o regimen alimentar adoptado seja superior ás suas forças ; desde que o apparelho digestivo a isso seja directamente solicitado por uma força qualquer ; desde que os orgãos da digestão resintam-se dos effeitos da debilidade maior do estado geral, sob uma influencia qualquer. As duas primeiras condições accentuam-se muito mais, quando entra em jogo egualmente a terceira ; se o apparelho digestivo é tão susceptivel na primeira infancia, sel-o-á em gráo muito mais elevado com o accrescimo da debilidade organica anormal. A terceira condição realisa-se muitas vezes, apezar da perfeita adopção de um regimen conveniente.

Perturbada a funcção soberana da creança, dá-se um desequilibrio organico, seu desenvolvimento torna-se estacionario, suas forças decahem, e, n'essas condições, abrem-se de par em par as portas de entrada de seu organismo ás differentes molestias que lhe são peculiares. D'esse modo é que se dá muitas vezes a invasão do germen paludico no organismo da creança.

Comprehende-se perfeitamente a importancia do impaludismo como candidato constante á concurrencia morbida no organismo infantil ; é uma molestia que reina endemicamente, de modo desolador, em todo o territorio brazileiro, desde as fronteiras até as margens do Atlantico. Elle, quando não domina o orga-

nismo desde o nascimento, d'elle apodera-se em occasião propicia. O professor Cantani de Napoles acredita que os habitantes das zonas paludosas, trazem sempre no organismo, o germen paludico em estado latente, e que sob a influencia do menor abalo pódem surgir os accessos palustres classicos. De accordo com este modo de pensar, alguns cirurgiões italianos adoptaram a medida de administrar saes de quinino, aos doentes, alguns dias antes de serem operados, e d'esse modo conseguiram muitas vezes evitar os accessos palustres que sobrevinham em geral nos dias que seguiam-se á operação.

Passemos a estudar agora as principaes fórmas por que se apresenta geralmente a dyspepsia na primeira infancia.

Segundo a maioria dos pediatras, a dyspepsia apresenta-se nas creanças sob tres fórmas: *gastrica*, *intestinal* e *gastro-intestinal*, segundo observa-se a predominancia dos phenomenos gastricos, intestinaes, ou se uns e outros apresentam-se a um tempo.

E' nos intestinos que se effectua a parte mais importante da digestão na creança, é ahi que se faz activamente a absorpção, graças ao epithelio da mucosa intestinal e aos vasos sanguineos e chyliferos, é ahi que se operam os phenomenos chimicos mais importantes. Antes de ahi chegar, porém, o alimento soffre a acção imprescindivel do succo gastrico.

Quando, sob a influencia de uma causa qualquer, dá-se uma alteração na secreção chloro-peptica do estomago, o alimento permanece indigesto no ventriculo, e então, ou continúa sua progressão pelo tubo digestivo abaixo, constituindo a fórma intesticanal da dyspepsia, ou é regeitado sob a fórma de vomitos, que caracterisam a dyspepsia gastrica. Os dous phenomenos pódem dar-se no mesmo individuo, teremos n'esse caso a fórma gastro-intestinal.

Segundo a definição de Chomel, dyspepsia é uma simples perturbação da funcção digestiva, independente de qualquer lesão nos orgãos do apparelho digestivo.

Acreditamos que os phenomenos dyspepticos são todos dependencia immediata de uma alteração nas secreções, que representam o factor mais importante da digestão. Hoje depois dos estudos n'esse sentido feitos entre nós pelo Dr. Moncorvo, e por Léo, em Berlim, podemos attribuir as dyspepsias infantis a uma alteração no succo gastrico, á diminuição ou ausencia completa do acido chlorhydrico.

Segundo o Dr. Moncorvo, a dyspepsia nas creanças é consequencia de uma diminuição ou ausencia completa de acido chlorhydrico no succo gastrico, para o que muito concorre a temperatura elevada da zona tropical, durante as longas estações quentes, determinando uma hypersecreção sudoral. Os resultados conseguidos com a chlorhydrotherapia, confirmam perfeitamente esse modo de pensar.

A passagem para os intestinos, de substancias indigestas, determina uma irritação na mucosa intestinal e d'ahi a diarrhéa observada na maioria dos casos. A persistencia d'essa irritação póde dar em resultado a inflammação da mucosa, com todos os phenomenos que lhe são proprios, dando ao caso um caracter muito mais serio.

As autopsias feitas em creanças, victimas de enterites graves, têm revelado apenas um estado congestivo da mucosa intestinal um tanto atrophiada. Poucas vezes se tem encontrado espessamento da mucosa e sclerose da camada muscular.

E' esta desproporção que se evidencia, entre os symptomas d'uma extrema gravidade observados no doentinho, e as lesões insignificantes encontradas pela autopsia na mucosa intestinal, que prova muito bem em favor do elemento infeccioso e toxico na pathogenia dos accidentes.

Muitos são os agentes microbianos que determinam as gastro-enterites graves da infancia, são quasi todos os microbios pathogenicos hospedes habituaes do tubo digestivo. Entre elles representa, sem duvida alguma, papel preponderante o *bacterium*

coli commune. Esses microbios actuam pelas toxinas que excretam, as quaes infeccionam o organismo inteiro pelos phenomenos de auto-intoxicação, que são hoje perfeitamente admittidos.

Admittida como está hoje a idéa da existencia constante de agentes pathogenicos no meio intestinal, vem ella collocar-se entre as outras muitas que levam-nos a crêr na origem intrinseca de muitas das perturbações gastro-intestinaes da infancia. O meio intestinal é, pois, para o organismo da creança uma perigosa fonte de intoxicações, que reclama serios cuidados para que não a vejamos prejudicar seriamente todo o equilibrio funccional do organismo, uma vez que elle offereça occasião propicia á acção virulenta d'esses germens.

D'essa noção deduz-se immediatamente a grande vantagem que ha na desinfecção do tubo intestinal, o que constitue um dos meios racionaes de intervenção, do qual nos occuparemos em tempo.

Segundo Lésag, a coloração verde que muitas vezes apresentam as dejecções das creanças, é devida em alguns casos á presença de um bacillo especial, chromogeno, que se desenvolve bem no meio intestinal e que não resiste á acção do acido lactico; quasi sempre, porém, depende de uma alteração da funcção hepatica.

Em resumo póde-se dizer, que sob uma influencia qualquer, extrinseca ou intrinseca, o deficit de acido chlorhydrico no succo gastrico determina uma insufficiencia da digestão gastrica, o alimento permanece no ventriculo por um espaço de tempo maior e, ou é regeitado sob a fórma de vomitos, ou passa para os intestinos, cuja funcção muito provavelmente está alterada tambem; ahi póde-se produzir uma simples irritação da mucosa ou verdadeira enterite, póde se dar uma fermentação e os phenomenos consecutivos já conhecidos. Póde dar-se portanto uma intoxicação que, alliada á deficiencia nutritiva, e ás constantes expoliações intestinaes, põe a vida da creança em serio perigo. O

esgotamento a que fica reduzida a creança póde determinar verdadeiras atrophias e degenerações visceraes, que foram magistralmente descriptas por Parrot, e que são encontradas nas verificações necropsicas da athrepsia.

Ao terminar estas ligeiras considerações não podemos deixar de fallar na gastro-ectasia que, sendo mais commummente observada na segunda infancia, encontra-se todavia em creanças de poucos mezes de edade.

Acreditamos que a repleção alimentar possa dilatar mecanicamente o ventriculo, mas não podemos negar que outras causas pódem chegar ao mesmo resultado. Assim só, poderemos explicar alguns casos de gastro-ectasia em creanças de mezes sujeitas ao aleitamento materno.

Junctamente com os vicios no regimen alimentar, concorrem para a dilatação do estomago nas creanças, a temperatura elevada do nosso clima, capaz de determinar uma atonia muscular das paredes do estomago e sua consequente relaxação; a intoxicação palustre por sua acção perturbadora sobre as funcções digestivas e outros estados morbidos que por sua acção dystrophica, debilitando todos os apparelhos, mormente o apparelho digestivo, concorrem para produzir a atonia e o relaxamento das paredes do estomago.

Só assim, repetimos, poderemos explicar a extraordinaria frequencia da gastro-ectasia entre nós, estendendo-se mesmo ás creanças sujeitas desde o nascimento ao aleitamento materno exclusivo.

Etiologia

Innumeras são as causas capazes de perturbar a funcção digestiva na creança, principalmente nos dous primeiros annos da vida. Qualquer desvio de hygiene, n'essa idade, é capaz de produzir um estado dyspeptico, que póde ser passageiro e de pouca importancia, em uma creança, cujo organismo não se resinta de um vicio constitucional, e que seja convenientemente tratada ; mas que póde produzir a morte, quando se trata de uma creança que não fôr cercada dos cuidados tão necessarios n'essa tenra idade, principalmente quando n'esse fragil organismo existem, em estado latente, os germens de varias molestias herdadas ou adquiridas, que entram em franca actividade logo que sentem abalar-se o principal alicerce d'esse edificio organico.

Dividiremos as causas capazes de produzir a dyspepsia na primeira infancia em : *Causas determinantes directas e Causas determinantes indirectas.*

Como causas determinantes directas estudaremos principalmente os *ingesta* que constituem a grande causa mechanica da dyspepsia.

O apparelho gastro-intestinal é tão susceptivel na primeira infancia, que é bastante um excesso de alimentação para produzir uma perturbação digestiva. Tem-se observado esse facto, mesmo em creanças sujeitas ao aleitamento materno exclusivo, quando mal dirigido esse regimen. Por isso a hygiene aconselha algumas regras a seguir para evitar uma sobrecarga de leite no estomago

da creança, do que resulta a passagem para os intestinos, de certa quantidade de alimento que não foi para isso preparado, e sobrevem logo a diarrhéa.

Dissemos já, que o regimen alimentar a que deve ser sujeita a creança nos primeiros mezes é o do aleitamento materno exclusivo. Todos os pediatras europeus lamentam a frequente substituição do aleitamento natural pelo artificial, principalmente na classe pobre, em que as mulheres têm necessidade de vender o seu leite para poder viver, ficando seu filho sujeito á alimentação artificial. Entre nós não é tão frequente esse facto, que só se dá, quando a mulher julga-se em más condições para amamentar. O que observa-se muito, porém, é a addição ao aleitamento materno de substancias improprias, a titulo de coadjuvantes, e que quasi sempre destroem todos os beneficios trazidos pelo regimen natural.

O leite materno é, como já o dissemos, o alimento que a natureza impõe ao recem-nascido; é o unico nas condições de satisfazer a todas as exigencias d'aquelle organismo. Sua riqueza de principios nutritivos, nos diversos mezes que seguem-se ao nascimento, não é a mesma; vai augmentando proporcionalmente ao desenvolvimento do apparelho digestivo da creança. E' ainda no leite materno que ella encontra a agua de que necessita, sendo assim inutil administrar-lhe agua, a pretexto de saciar-lhe a sede, como geralmente é costume fazer. Costume esse, altamente prejudicial, porquanto, não é raro servir a agua de vehiculo para a entrada, no organismo infantil de germens diversos que, logo ou mais tarde, vão perturbal-o em seu funccionalismo. Segundo alguns auctores, é por esse modo que se dá a infecção palustre, tão commum entre nós. Perier prescreve, em todo caso, a agua fervida ou pelo menos filtrada.

O leite materno precisa satisfazer igualmente a certas exigencias, e a mulher que amamenta deve para esse fim sujeitar-se a um regimen traçado pela hygiene. Muitas vezes é uma alteração no leite determinada por um desvio no regimen da mulher

que amamenta, que vae perturbar a funcção digestiva da creança.

E' costume em toda parte sujeitar a creança ao aleitamento mercenario, no caso de justificada impossibilidade na mulher de amamentar seu filho; ou no caso lamentavel de querer ella poupar-se a esse trabalho.

Prescreveriamos certamente esse genero de aleitamento como o succedaneo immediato do aleitamento materno, se fosse facil, ou melhor, possivel attender-lhe a todas as condições hygienicas indispensaveis, taes como a perfeita concordancia do leite, no ponto de vista da sua riqueza de principios nutritivos, com a maior ou menor tolerancia das vias digestivas d'esta ou d'aquella idade; e a certeza absoluta, após um exame medico rigorosissimo, da ausencia de molestias na mulher que vai ser a ama de leite; molestias que além de tornar nocivo o leite á funcção digestiva da creança, podem ser-lhe transmittidas.

Ora, as amas de leite, em geral, são oriundas da classe inculta da sociedade, onde os preceitos de hygiene são, a bem dizer, desconhecidos completamente, encontrando-se a cada passo, mulheres portadoras de molestias que as incompatibilisam com as funcções de ama de leite, e que, muitas vezes em estado latente, escapam ao mais minucioso exame medico. Não póde, portanto, haver nunca plena certeza de que a ama de leite esteja nas condições *imprescindiveis* de exercer as suas funcções.

Eis a razão porque não prescrevemos o aleitamento mercenario, que só admittimos em condições muito especiaes, e damos toda a preferencia ao artificial comtanto que seja bem dirigido, de accôrdo com todos os preceitos de hygiene; porquanto uma das causas frequentes da dyspepsia na primeira infancia é, sem duvida alguma, o aleitamento artificial mal dirigido.

Bem dirigido, certas regras indispensaveis seguidas, desde a escolha do leite a administrar até a completa asepsia da mamadeira, o aleitamento artificial será perfeitamente tolerado. O leite escolhido deve ser o de vacca, este deve ser *esterilisado*.

A esterilisação destróe todos os fermentos que determinam a acidez do leite e as perturbações digestivas; é provavel que não impeça a transmissão da tuberculose, porque a temperatura da esterilisação não attinge a 110°, mas é precioso meio de evitar frequentes perturbações digestivas. Além de ser puro, devemos reconhecer no leite esterilisado, a vantagem de ser mais facilmente digerido; em vez de coagular em grandes fragmentos no estomago da creança, precipita-se em finos grumos.

Para a esterilisação do leite são necessarios apenas um sustentaculo para os frascos e uma marmita para receber esse sustentaculo. Os frascos cheios de leite puro ou diluido em proporções varias de accordo com a edade da creança, são fechados, e collocados no sustentaculo. Este é collocado dentro da marmita cheia d'agua e fechada completamente. A marmita é levada ao fogo, até entrarem os liquidos em ebulição por espaço de 40 a 50 minutos. Para usar o leite, basta transformar os frascos em mamadeira adaptando-lhes uma chupeta, que deve estar aseptica. N'essas condições, o leite de vacca administrado á creança na temperatura de 37°, é por ella perfeitamente tolerado.

Entre nós usa-se muito alimentar as creanças com leite condensado. Consideramol-o como um genero de alimentação *nocivo ás funcções digestivas*. Em primeiro lugar ha a probabilidade da falsificação do producto, por substancias nocivas á creança e que não podem ser reconhecidas a primeira vista. Ainda mesmo puro, o leite condensado sendo preparado com o leite de varios animaes, é claro que seus elementos componentes não guardam proporção constante. Accresce ainda a circumstancia de ser esse leite condensado, magnifico meio de cultura para as bacterias que existem normalmente no ar athmospherico e, conseguintemente, um meio facillimo de vehiculação bacteriana.

Não é raro ver-se tentar em creanças de poucos mezes, o regimen alimentar do adulto e ser essa pratica seguida de graves perturbações digestivas, que poem em perigo a vida da creança. Tem igualmente provado muito mal no regimen alimentar da

primeira infancia o uso dos feculentos, mesmo quando associados ao aleitamento materno.

Em summa o unico regimen que deve seguir uma creança de mezes é o regimen lacteo. O aleitamento materno, sendo um meio natural de alimentação, é, apezar d'isso, sujeito a certas regras, para que se mantenha a integridade da funcção digestiva da creança. O aleitamento artificial bem dirigido collocamos em segundo plano, como um recurso de que podemos lançar mão, quando o regimen natural é impossivel.

Desde que a creança attinge certa edade, é preciso que seja sujeita ao regimen omnivoro. E' essa transição que quasi sempre se faz com prejuizo para a funcção digestiva; é essa transição que uns querem que seja feita em certa época e outros mais tarde, bruscamente ou por tentativas. Opinamos por este ultimo meio que tem a vantagem de permittir que se volte atraz desde que uma substancia não seja tolerada ainda. E' mais facil, parece-nos, o apparelho digestivo resentir-se de uma mudança brusca de regimen, do que por uma transição lenta e gradual.

Não devemos deixar de enumerar, entre as substancias que perturbam directamente a funcção digestiva na creança, certas bebidas aromaticas ou fermentadas, fructos e doces que, muitas vezes conteem substancias capazes de produzir uma perturbação digestiva, até mesmo n'um adulto.

Uma vez enumeradas as causas que mais commummente produzem a dyspepsia, actuando directamente sobre o apparelho digestivo, perturbando-lhe a funcção, passemos a enumerar as causas que actuam de um modo indirecto, produzindo o mesmo effeito.

Começaremos enumerando a grande classe de causas q e, embora actuem de modo diverso, concorrem todas para a ducção da dyspepsia, debilitando o organismo, collocand condições ainda mais favoraveis para a acção dos agentes badores de sua funcção capital.

Os estados diathesicos que enfraquecem o organismo da creança podem produzir os phenomenos morbidos da dyspepsia. Esses estados dependem ou de simples vicios de nutrição, inherentes á economia da creança ou de molestias infecciosas de influencia discrasica reconhecida. Entre os vicios de nutrição dos quaes depende muitas vezes a dyspepsia, estão o rachitismo e o estado de debilidade infantil denominado *fraqueza congenita*. Entre as molestias infecciosas encontramos no primeiro plano o impaludismo, a tuberculose e a heredo-syphilis.

Entre nós a malaria adquire proporções avantajadas junto as outras, como já dissemos, e como demonstraremos com algumas observações clinicas finaes. Por essa razão mencionamol-a á parte, embora outras molestias possam concorrer do mesmo modo para a producção da dyspepsia e actuem pertinazes como causa predisponente.

As creanças dispondo de fraquissimos meios de resistencia organica deixam-se influenciar pelos agentes exteriores com mais facilidade que o adulto. São, portanto, imprescindiveis, as regras que a hygiene traça, nesse sentido.

E' commummente observada a influencia desastrosa, que exerce sobre o organismo, muito principalmente sobre o da creança, o modo por que vivem os individuos da classe pobre. Habitam em estalagens, onde o ar é viciado, onde existem immundicies de toda especie. Ora, além das muitas infecções que ahi se podem dar, devemos considerar a agglomeração de pessoas em um espaço pequeno, faltando portanto o oxygeno necessario para a funcção da hematose, e havendo excesso de gaz carbonico, o qual é toxico, quando provém de miasmas physiologicos, como muito bem provou o physiologista P. Bert. Entre nós observa-se muito esse facto, e não é pequeno o numero de creanças da classe pobre, filhas do proletariado que, debilitadas pelas más condições domiciliarias, são victimas de infecções diversas.

Como já dissemos, a temperatura elevada é uma das causas

da dyspepsia entre nós ; assim ella actúa indirectamente, augmentando a secreção sudoral, o que determina uma deficiencia chlorhydrica no succo gastrico.

Igualmente influem de modo nocivo sobre o apparelho gastro-intestinal da creança, as variações de temperatura e o frio intenso. Varios pediatras citam innumeros casos de dyspepsia que sobrevieram em creanças, após um passeio á noite, uma vez que não foram tomadas as cautelas necessarias para preserval-as da acção do frio.

O systema nervoso é extremamente excitavel nos primeiros annos da vida, assim explica-se a multiplicidade de causas que actuam frequentemente e de modo indirecto sobre a creança, produzindo estados morbidos diversos. Uma forte excitação nervosa é capaz de produzir uma perturbação digestiva por um phenomeno reflexo ; o medo produz esse effeito.

Alguns autores consideram a erupção dos primeiros dentes como uma grande causa de dyspepsia na primeira infancia. Merece realmente a denominação de *velha tradição*, a ideia de attribuir só a um phenomeno physiologico, as innumeras molestias que se podem observar n'essa época da primeira infancia ; e podemos dizer mesmo que, tal ideia é nociva á classe inculta da sociedade, porquanto traz como consequencia o abandono da creança á molestia, que não é considerada como tal, e que muitas vezes termina pela morte, por falta absoluta de intervenção no sentido de debellal-a. Entre nós factos desses não são raros.

O que é innegavel, porém, é a receptividade morbida maior n'essa phase da primeira infancia ; acreditamos que a erupção dos primeiros dentes predispõe á invasão e manifestação de certas molestias. Assim, o organismo da creança resiste á influencia de certa causa, mas uma vez chegada a época da erupção dos primeiros dentes, fraqueia e deixa-se influenciar pela causa, que de impotente torna-se victoriosa. Esse facto observamos diariamente não só em relação aos vicios no regimen alimentar, como em relação á influencia dos agentes exteriores.

O pediatra Henock, de Berlim, cuja experiencia clinica é por todos respeitada, cita diversos casos de dyspepsia gastro-intestinal que resistiram tenazmente, durante algum tempo, ao tratamento, e que cederam rapidamente depois da sahida do alveolo de um ou dois dentes, e explica esse facto pela acção reflexa do grande sympathico ou do nervo vago, tendo por ponto de partida a excitação dos ramos dentarios do trigemeo.

J. Simon não acredita que a dentição seja a causa de todos os accidentes que a ella attribuem-se geralmente. Acredita, porém, que a distensão das gengivas produz paralysias reflexas, capazes de determinar stases sanguineas para o encephalo e para o tubo digestivo, e que a esse phenomeno devemos attribuir as perturbações funccionaes, frequentes n'essa época.

Como já dissemos, acreditamos que a erupção dos primeiros dentes, concorre para a invasão de certas molestias, dando ao organismo da creança maior receptividade morbida, o que explicamos pelos phenomenos reflexos diversos, que se podem dar, tendo por ponto de partida os ramos dentarios do trigemeo.

Ao terminar a enumeração das principaes causas que commummente produzem a dyspepsia na primeira infancia, diremos que a existencia de germens de toda a especie no meio que nos cerca, impõe-nos as maiores cautelas para evitar a vehiculação desses germens, que encontram larga porta de entrada no apparelho gastro-intestinal. Assim, deve haver asepsia absoluta em todos os objectos que servem na alimentação da creança, sem o que esses objectos podem servir de vehiculo a um germen infeccioso, o qual é sufficiente por si só para perturbar o equilibrio funccional do organismo infantil.

Symptomatologia

Antes de entrar propriamente no estudo dos principaes symptomas, que caracterisam as tres fórmas clinicas da dyspepsia na primeira infancia, diremos algumas palavras sobre o que constitue funccionalismo normal n'essa edade; occupando-nos, mais particularmente, com o apparelho gastro-intestinal.

Nos primeiros dias que seguem-se ao nascimento, o recem-nascido perde um pouco de seu pezo, para começar a recuperal-o logo depois. O augmento de pezo é condição essencial no caso de perfeito funccionalismo de todo o organismo infantil, mórmente do apparelho digestivo, cuja funcção domina todas as outras.

O desenvolvimento da creança é muito rapido, nos dous primeiros annos, a ponto de poder-se, nos primeiros mezes, distinguir perfeitamente a edade de duas creanças que nasceram com poucos dias de differença, uma da outra. Mais tarde póde-se ainda precisar mezes de differença na edade, pelo gráo de desenvolvimento, e a proporção que a creança chega á edade mais avançada, tanto menos facil se torna precisar-lhe a edade, pois, seu desenvolvimento, a partir do dia em que veio ao mundo, é tanto mais rapido, quanto menor é a sua edade; faz-se segundo um movimento uniformemente retardado. Em época fixa, attinge a creança varios gráos de desenvolvimento, alguns dos quaes são geralmente tomados, como caracteristicos certos da edade, taes como, a erupção dos primeiros dentes, o ensaio dos primeiros passos, etc. Essa escala, porém, é muitas vezes alterada, pela menor perturbação funccional do apparelho digestivo.

O augmento de pezo deve ser constante na creança. E' para haver certeza de que nada embaraça-lhe o desenvolvimento, que observa-se a pratica de pezar diariamente a creança. Uma perturbação digestiva logo altera o augmento de pezo diario.

A creança evacua duas, tres ou quatro vezes por dia ; com o avanço em edade essa frequencia diminue. As fezes nos primeiros dias que seguem-se ao nascimento são verde-escuras (meconium), depois passam a ser de um amarello claro, com a consistencia de um caldo grosso, quasi sem cheiro.

Esses caracteres, referem-se ás fezes das creanças sujeitas ao regimen lacteo ; uma vez mudada a alimentação, observa-se logo a mudança nos residuos da digestão ; e á medida que a creança vai passando para o regimen omnivoro, sua digestão differe menos da do individuo adulto.

Devemos mencionar um phenomeno muito frequentemente observado nas creanças de peito, e que, á primeira vista, póde ser considerado como symptoma de dyspepsia ; referimo-nos ao chamado vomito ou *regorgitação dos recem-nascidos*, como o chamou Henock. Essa regorgitação dá-se, quando ha uma sobrecarga de leite no estomago, e este desembaraça-se do excesso, ou quando se imprimem movimentos bruscos ou exagerados á creança que acabou de mamar. Essa regorgitação parece mesmo ser um phenomeno providencial, pois, por uma prompta evacuação do excesso de alimento, evitam-se os seus effeitos perniciosos.

Esse phenomeno é explicado pelas condições anatomicas do estomago n'essa edade, sua posição quasi vertical e sua diminuta capacidade.

Não devemos pois confundir a regorgitação dos recem-nascidos, com os vomitos caracteristicos da dyspepsia gastrica ; só devemos considerar nocivo esse phenomeno se reproduzir-se cada vez que a creança mamar, pois d'esse modo, comprometterá directamente sua nutrição, e então é necessario intervir aconselhando os meios de evital-o.

Passemos agora ao estudo dos principaes symptomas observados nas diversas fórmas da dyspepsia.

Em geral é pela esphera intestinal que começa a revelar-se a perturbação digestiva, pois ahi é que se passa a parte mais activa da funcção. As dejecções deixam logo de apresentar-se com os caracteres acima traçados, tornam-se esverdeadas, mais fluidas, contendo forte proporção de mucus, granulações graxas e coagulos de caseina não digerida. Em alguns casos, as fezes tornam-se muito fetidas ou com um cheiro acido caracteristico. A creança evacúa com mais frequencia; nos casos graves, o numero das evacuações póde mesmo ser de quinze a vinte por dia. O ventre torna-se abahulado e tympanico, a creança, irrequieta, chora muito, procura o seio para mamar e deixa-o logo para gritar, não se acalmando um pouco, senão depois de expellir gazes intestinaes.

Outras vezes os vomitos precedem todo o cortejo symptomatico, a creança vomita repetidas vezes, procura mamar, mas logo deixa o seio para expellir todo o leite ingerido; ás vezes o leite demora-se um pouco no estomago mas é logo rejeitado. Esses vomitos, em geral, são precedidos ou acompanhados de eructações, que indicam a producção pouco frequente n'essa edade de gazes no estomago. O leite vomitado vem muitas vezes misturado com mucus, ao que Henock liga muita importancia como symptoma de dyspepsia gastrica.

A dyspepsia gastrica em geral é acompanhada de constipação nos primeiros dias. A lingua torna-se, um tanto ou muito saburrosa, a cavidade buccal cobre-se de placas de *muguet* (oidium albicans). Esta fórma de dyspepsia, quando não é combatida em tempo, estendem-se os phenomenos dyspepticos até a esphera intestinal, constituindo a fórma gastro-intestinal, o que é muito commum. Ha casos, porém, em que a dyspepsia limita-se á esphera gastrica. Do mesmo modo a fórma intestinal em um periodo mais adiantado, complica-se com a fórma gastrica.

Em qualquer das tres fórmas da dyspepsia, a creança diminue sensivelmente de pezo, o que quer dizer, deficiencia de nutrição e embaraço no desenvolvimento.

A perturbação digestiva simples póde tomar um caracter muito sério, se fôr abandonada a sua propria evolução; em pouco tempo, ao processo puramente chimico, póde juntar-se um processo de natureza anatomica. O contacto prolongado e irritante das materias em fermentação deve terminar por uma inflammação da mucosa.

Quando a dyspepsia é entretida só por um vicio no regimen alimentar, basta a correcção do regimen para que cessem todos os phenomenos dyspepticos.

Ha casos, porém, em que embora se corrija o regimen alimentar que parece defeituoso, a perturbação digestiva continúa a produzir seus effeitos desastrosos.

Como já tivemos occasião de dizer, esse facto observa-se, quando a dyspepsia é entretida por uma molestia em estado latente, contra a qual o clinico inexperiente não dirige a sua therapeutica.

A malaria revela-se n'esses casos, por symptomas que não se impoem á primeira vista, sendo facil passar desapercebida; e não sendo atacada, continúa a esgotar o organismo da creança pelos phenomenos espoliativos que determina, pela deficiencia nutritiva consequente e póde mesmo arrebatal-a á vida em poucas horas, apresentando-se com a surprehendente anarchia symptomatica do accesso pernicioso.

Como já dissemos, a malaria denuncia-se ás vezes sómente por ligeira hypothermia peripherica em certas horas; o baço porém apresenta-se n'esses casos augmentado e não raro pela reacção manifesta do doentinho, parece doloroso á pressão.

As vezes os symptomas da infecção palustre apresentam-se no decurso da perturbação digestiva dependente de uma intolerancia pelo genero de alimentação administrado á creança; parece-nos que, n'esses casos, o impaludismo não é senão uma

molestia intercorrente ; isso não quer dizer, porém, que a infecção palustre seja n'esse caso um accidente de somenos importancia, concorre sempre para a aggravação do caso.

Sendo multiplas as causas da dyspepsia infantil, sendo muitos os estados morbidos capazes de produzil-a e mantel-a, é claro que muitas vezes os symptomas apresentem-se do modo mais variado, conforme cada caso em particular. Uma creança tuberculosa não se apresenta ao clinico como uma outra impaludada ou heredo-syphilitica. Ao clinico compete tirar dos symptomas geraes, as conclusões clinicas, necessarias ao caso.

A symptomatologia das desordens digestivas na primeira infancia, varia ainda, conforme a marcha de cada caso. Se fôr abandonada a si, a dyspepsia persiste em sua marcha e o resultado é a apparição dos symptomas perculiares ás gastro-interites e outros phenomenos morbidos de caracter muito mais sério, com os quaes não nos cabe occupar-nos detalhadamente.

Diagnostico

Em clinica pediatrica o diagnostico é baseado nos commemorativos e nos signaes objectivos, pois, os signaes subjectivos, faltam quasi que completamente, sobretudo quando se trata de uma creança de mezes. O clinico, portanto, tem necessidade de proceder á mais rigorosa anamnese, pois, os signaes obtidos pelo exame, são insufficientes para guial-o no juizo diagnostico.

O exame do doente é incontestavelmente uma das maiores difficuldades que encontra o medico no exercicio da clinica pediatrica; é necessario empregar, mesmo, certa astucia para conseguir proceder a um exame regular, pois, muitas vezes a creança oppõe forte resistencia a qualquer exame. Póde-se dizer que, sómente a pratica habilita o clinico a vencer esse obstaculo, que se lhe apresenta diariamente no exercicio de sua profissão.

No que diz respeito á anamnese, é preciso grande sagacidade para que o clinico não enverede por um caminho errado, principalmente quando se trata de uma creança filha de pais incultos, como temos observado algumas vezes. A anamnese deve ser completa, sem omissão da menor particularidade, desde os antecedentes hereditarios até o estado actual da creança. A informação a respeito do regimen alimentar seguido, deve ser minuciosa, assim como a localidade que habita. São dados esses de grande valor para o medico, quando se trata de fazer um juizo seguro sobre um caso de molestia infantil.

O diagnostico da dyspepsia na primeira infancia, não apresenta difficuldade alguma na pratica, uma vez que o clinico acha-se de posse da historia completa do doentinho e dos sympto-

mas n'elle observados. Deve ser feito o mais cedo possivel em relação a evolução da molestia, porque, como já vimos, o processo evolue com grande rapidez, determinando enfraquecimento rapido do organismo pelas espoliações frequentes que a creança soffre.

O exame das dejecções é de grande importancia para o diagnostico da dyspepsia. As fezes como que trazem a explicação do modo por que foi perturbada a funcção digestiva. Sabemos que é a deficiencia de acido chlorhydrico no succo gastrico que perturba a funcção e as fezes confirmam esse modo de pensar, pelas particulas indigestas que contêm. A menor perturbação digestiva traduz-se logo pela mudança de aspecto das dejecções.

A dyspepsia na segunda infancia, na maioria dos casos, é acompanhada de gastro-ectasia, porém ha casos em que as creanças de mezes apresentam-na de modo bem evidente. Pela simples inspecção póde-se ás vezes fazer o diagnostico da gastro-ectasia infantil, sendo n'esses casos muito manifesta a proeminencia da região epigastrica nas creanças.

A producção da *clappotage*, tão preconisada por Bouchard, e que é incontestavelmente um meio heroico para o diagnostico da gastro-ectasia no adulto, não apresenta as mesmas vantagens quanto se trata de uma creança. A contracção dos musculos abdominaes e a distenção das paredes do ventre, determinadas pelo choro da creança, impedem completamente a producção do phenomeno.

O processo do Dr. Moncorvo, denominado, *gastro-resonancia plessimetrica*, é excellente meio de que podemos lançar mão para o diagnostico facil da dilatação gastrica. Em poucas palavras, esse processo consiste em distender as paredes do estomago pelo gaz carbonico, e depois applicar o pavilhão do esthetoscopio de Constantin Paul sobre a região epigastrica; e, emquanto se ausculta, vae-se percutindo ligeiramente com o indicador e o medio a partir do ponto em que foi applicado o pavilhão do esthetoscopio, e em torno d'elle em zonas concentricas de dentro

para fóra. Os pontos que delimitam a zona de resonancia, são o limite maximo da dilatação gastrica.

E' este processo muito simples e com elle facilmente chegamos a um bom resultado para o diagnostico seguro da gastro-ectasia em creanças de mezes.

Nos casos de dyspepsia em que suspeitamos da influencia malarica, muitas vezes certas particularidades inherentes a localidade habitada pelo doente, elucidam-nos alguma cousa a respeito. Temos observado innumeros casos, em que a molestia actuava de modo insidioso, e que tornaram-se bem claros depois de obtidas informações minuciosas a respeito do meio que habitava a creança. Assim, a existencia de pantanos, terrenos encharcados, immundicies de toda especie, escavações, emfim quaesquer fócos de infecção nos levam immediatamente a pensar na intoxicação palustre, que é a mais commummente observada no nosso paiz.

Outras vezes a perturbação digestiva é acompanhada de uma serie de symptomas, que nos autorisam a asseverar a existencia de um estado morbido causador da dyspepsia. Assim é que, muitas vezes, somos informados de que a creança a horas certas tem as mãos frias, depois eleva-se a temperatura, do tronco principalmente; torna-se irrequieta, tem um somno agitado e assim se conserva por algumas horas. O exame do sangue é um bom meio de diagnostico, o mais seguro que é possivel, mas infelizmente não são poucas as difficuldades que se encontram na sua realisação pratica.

Os diversos estados morbidos que commummente entretêm a dyspepsia, denunciam-se ao clinico pelos signaes que lhe são proprios. Não nos demoraremos enumerando os symptomas d'esses estados morbidos; apenas n'elles tocamos, porque, parece-nos, que o completo esclarecimento das condições pathogenicas são de grande vantagem na clinica, pois a therapeutica da dyspepsia infantil, varia muito conforme cada caso em particular.

Prognostico

Tantas são as condições a que está subordinado o prognostico da dyspepsia na primeira infancia, que torna-se muito difficil estabelecer regras geraes, que guiem o clinico no juizo prognostico de cada caso em particular.

Sabendo que a menor perturbação digestiva compromette muito o desenvolvimento da creança, que esta, além de não desenvolver-se, vae-se debilitando pela deficiencia nutritiva e pelas constantes expoliações que soffre, e que, o simples processo dyspeptico de ordem chimica, póde, quando abandonado a si, aggravar-se a ponto de produzir uma gastro-enterite, que arrebata a vida da creança, é claro que o nosso prognostico dependerá muito do gráo de adiantamento do processo. O nosso juizo não será o mesmo, em um caso de simples dyspepsia que começa a manifestar-se e em outro que, abandonado a si, tenha debilitado a creança, que n'essas condições, além da perturbação digestiva aggravada, está em condições muito favoraveis á evolução de outras molestias herdadas ou adquiridas.

O prognostico depende muito tambem da existencia ou não de molestias herdadas ou adquiridas, em estado latente ou manisfesto no organismo. Assim, em dous casos de dyspepsia, tendo como ponto de partida uma alimentação impropria, porém havendo em um, os signaes reveladores da heredo-syphilis ou da tuberculose, e no outro, ausencia completa de qualquer signal que denuncie molestia herdada ou adquirida, é forçoso que consideremos o primeiro caso mais grave que o segundo.

Influe muito sobre o prognostico, o interesse que toma pelo doentinho a pessoa que o trata. Os resultados do tratamento empregado não serão os mesmos, em uma creança tratada por sua propria mãe, mulher intelligente que a cerca não só de carinhos mas tambem dos maiores cuidados para que seu filho recupere a saude, e em outra que esteja em condições de não poder-se contar, nem ao menos com o tratamento prescripto.

A dyspepsia na primeira infancia quando é abandonada á sua evolução ou inconvenientemente tratada, repercute de modo patente sobre o desenvolvimento da creança, retardando-o ou mesmo difficultando-o, pela deficiencia nutritiva que determina; assim é que o rachitismo geralmente reconhece-a como um de seus factores etiologicos.

O estado geral do adulto, podemos dizer mesmo, que resente-se dos embaraços nutritivos da primeira infancia, para o que concorrem muito tambem as molestias herdadas ou adquiridas como a heredo-syphilis, o impaludismo, etc.

Assim, bem podemos dizer, que a gastro-ectasia tão frequentemente observada, assim como a maioria dos estados dyspepticos de variada symptomatologia, que accommettem individuos de todas as edades, têm forçosamente entre seus multiplos factores etiologicos, as perturbações gastro-intestinaes da primeira infancia.

Tratamento

Vamos nos occupar no presente capitulo, com os meios de que poderemos lançar mão para pôr termo a uma perturbação digestiva. Não poderemos fazer um estudo sobre o tratamento senão de um modo geral, porquanto encaramos o assumpto em um ponto de vista clinico, e todos sabemos que os doentes observados, não amoldam-se exactamente aos caracteres traçados pelo pathologista. Causas innumeras concorrem para as variantes individuaes, com que as molestias revelam-se ao clinico.

Ha porém duas indicações geraes a que temos sempre de attender. A primeira refere-se á *suppressão da causa productora da perturbação digestiva*, a segunda trata de *combater a dyspepsia e as complicações que a acompanham*. Vejamos como proceder para satisfazer a essas duas questões capitaes.

A' primeira vista comprehende-se a importancia que tem no tratamento da dyspepsia, a suppressão da causa, pois, se a ella não attendermos, de modo algum conseguiremos o resultado da nossa therapeutica.

Como já vimos, as causas capazes de produzir e entreter a dyspepsia infantil podem ser directas ou indirectas, intrinsecas ou extrinsecas. Vimos que um regimen inconveniente póde perturbar a funcção digestiva da creança, principalmente quando se trata da alimentação nos primeiros mezes. E' uma circumstancia a que não se póde deixar de attender; é necessario pois estar de posse de boas informações a respeito do regimen a que está sujeita a creança, para podermos corrigil-o, caso seja defeituoso, de modo a não se poder apontal-o como prejudicial.

Ha casos simples de dyspepsia, em que a correcção do regimen defeituoso é bastante, para que a funcção digestiva perturbada se torne normal. Temos visto desapparecer a perturbação gastro-intestinal em creanças de mezes, alimentadas com substancias improprias, depois que voltaram ao regimen lacteo.

No caso de haver impossibilidade de sujeitar-se a creança ao aleitamento materno, recorreremos ao regimen pelo leite esterilisado que é perfeitamente tolerado pelas creanças. Esse genero de alimentação está ao alcance de todos e, com prazer temos visto, que póde substituir perfeitamente o leite materno, uma vez que o processo da esterilisação seja feito de accordo com todas as regras.

Já vimos tambem, que uma causa muito frequente de dyspepsia nas creanças, é a passagem brusca do regimen lacteo para o regimen proprio do adulto, aconselharemos nesse caso a mudança por tentativas, prescripta pela maioria dos pediatras.

Parece-nos, porém, como já ficou dito, que a maior parte dos casos de dyspepsia infantil que temos observado, dependiam muito mais de causas oriundas do proprio organismo infantil, pois em muitos delles o regimen seguido era insuspeito. E' muito commum encontrarem-se creanças victimas de um estado dyspeptico constante, e que só podem libertar-se delle á custa da medicação pelos sáes de quinino. Esses casos constituem a maioria dos que temos observado.

Os sáes de quinino, principalmente o bi-chlorhydrato de quinino, são os medicamentos heroicos na maioria dos casos. A administração do quinino em xarope é tolerada perfeitamente pelas creanças, desde a mais tenra idade. Devemos ainda notar que as creanças supportam perfeitamente certos medicamentos em dóse que á primeira vista parece exagerada ; é a timidez com que são dosados, que concorre para a apparente inefficacia de certos medicamentos aconselhados.

Muitas vezes não é facil ao clinico desvendar o mysterio de que cercam-se os symptomas apresentados por uma creança de

mezes. Como já dissemos, só dos commemorativos é que podemos muitas vezes tirar a explicação para os phenomenos observados; sem elles nunca poderemos usar da medicação mais conveniente.

Ás vezes encontram-se muitos factores residentes no organismo infantil entretendo a dyspepsia, e então vemo-nos forçados a attender a todos, sendo complexa a medicação empregada.

Não é possivel, pois, no tratamento da dyspepsia, attender ao apparelho digestivo isoladamente; se assim procedermos, teremos occasião de ver a creança debilitar-se cada vez mais, apezar dos meios empregados para corrigir a funcção digestiva. Entre nós, o accesso pernicioso poderá vir tardiamente mostrar que a creança era victima da malaria e que, erradamente, a therapeutica contra ella não foi dirigida.

Quando é uma causa interna que entretem a dyspepsia, contra ella o clinico deve dirigir sua therapeutica no sentido de combatel-a. Muitas, repetimos, são as causas residentes no proprio organismo da creança e que communmente entretêm as perturbações gastro-intestinaes, convem portanto que o clinico conheça perfeitamente essas causas, que procure combatel-as ou pelo menos attenual-as, empregando opportunamente a medicação apropriada a cada caso em particular, associando essa medicação a um regimen benefico.

A tuberculose e a heredo syphilis concorrem largamente para o desequilibrio funccional do organismo da creança desde os primeiros dias depois do nascimento; o mesmo se póde observar em relação a outros estados morbidos, que concorrem de modo evidente para a debilidade maior da creança.

Passemos agora a tratar da segunda indicação a preencher no tratamento da dyspepsia. Vem a ser: *combater a dyspepsia e as complicações que a acompanham.*

Vimos, quando tratamos da physiologia pathologica da dyspepsia, que os principaes phenomenos observados correm por conta de um *deficit* de acido chlorhydrico no succo gastrico.

Dessa noção decorre impor-se a chlorhydrotherapia como um meio racional de combater o estado dyspeptico, pela correcção do succo gastrico alterado em sua composição, isto é, fornecendo o elemento que lhe falta ou que contem em proporção diminuta.

Com effeito, a administração de acido chlorhydrico na proporção de meio por cento, em fórma de poção, é um meio heroico de corrigir uma perturbação digestiva, não só na primeira, como tambem na segunda infancia. N'este ultimo caso, a gastroectasia acompanha geralmente o estado dyspeptico, que é traduzido por lienteria manifesta, a qual é evidentemente combatida pela administração de acido chlorhydrico na proporção de 1 %.

Têm-se observado alguns casos de dyspepsia com hyperchlorhydria, sendo então contra-indicada a medicação pelo acido chlorhydrico. N'esses casos algumas vezes observados, logo após as primeiras dóses de acido chlorhydrico, vê-se a intolerancia traduzida por vomitos, e por fim a aggravação do estado dyspeptico. Convém desde logo suspender essa medicação e empregar os alcalinos que produzirão bons resultados. Em alguns casos analogos que observamos, vimos o emprego do bi-carbonato de sodio produzir beneficos resultados para a creança dyspeptica.

Como vimos, o *deficit* de acido chlorhydrico no succo gastrico, permitte a passagem para os intestinos, de alimentos que no estomago não soffreram a acção desse importante factor de uma boa digestão. Essas substancias podem passar pelos intestinos e ser eliminadas quasi intactas, ou então podem entrar em fermentação e determinar uma auto-intoxicação, que aggrava de um modo evidente o estado geral da creança. Esse phenomeno constitue uma das complicações frequentes da dyspepsia e nelle insistimos para accentuar bem as vantagens da antisepsia intestinal, que constitue o complemento indispensavel das perturbações gastro-intestinaes em todas as edades.

A antisepsia intestinal póde ser feita por *via gastrica* ou por *via rectal*.

Para procedermos a antisepsia intestinal por via gastrica, faremos administrar á creança substancias que atravessando o tubo gastro-intestinal, tornem-no um meio improprio á cultura dos germens que nelle residem habitualmente ou que a elle vêm ter pelos ingesta.

O calomelanos é um medicamento largamente empregado em creanças de todas as edades. E' o purgativo de que lança-se mão em geral e que produz resultados vantajosos para o doentinho. Alguns consideram-no como um poderoso antiseptico intestinal. Hayem acredita em sua acção antiseptica, quando administrado em dóses massiças.

Infelizmente, porém, experiencias recentemente feitas n'esse sentido, são todas negativas; nada pois demonstra que o calomelanos administrado por via gastrica, gose de poderosa acção anti-septica nos intestinos. Na opinião de Hayem, elle produz effeitos favoraveis, como medicação anti-dyspeptica, excitando as contracções da vesicula biliar, determinando a evacuação da bile já formada.

A administração do calomelanos nos casos de dyspepsia infantil, é seguida sempre de bons resultados. E', além disso, um medicamento sem sabor e de facil administração ás creanças.

Como antisepticos intestinaes empregam-se o benzo-naphtol, que se decompõe no meio intestinal em naphtol e acido benzoico, que gozam de real acção antiseptica, o naphtol B, os saes de bismutho, o salol, que póde ser empregado em grande vantagem pelo desdobramento que soffre nos intestinos em acido salycilico e acido carbolico, e outros mais que são considerados como antisepticos intestinaes e diariamente empregados com grande vantagem. O acido lactico é considerado por M. Hayem como um excellente antiseptico das vias digestivas. Lésage aconselha-o na diarrhéa verde das creanças.

Pela lavagem directa da cavidade gastrica, podemos tornal-a aseptica ; para esse fim emprega-se agua alcalinisada pelo bicar–bonato de sodio, ou agua a 25° pouco mais ou menos e a

lavagem é feita por meio do siphão de Faucher. E' um meio esse empregado em condições muito especiaes, pelas difficuldades que apresenta na pratica ; é mais vantajoso na segunda infancia, em que ha quasi sempre dilatação gastrica concomitante, porquanto n'esses casos póde despertar as paredes do estomago da atonia em que se acham.

Não nos demoraremos enumerando os recursos de que lança mão o clinico nos casos em que ha gastro-ectasia, porquanto esta é muito mais frequente em creanças de mais de dous annos, nas quaes a dyspepsia toma uma feição differente da que nos occupa principalmente.

A antisepsia intestinal por via rectal é feita com clysteres antisepticos, applicados com seringas de grande capacidade, de modo que com ella se possa injectar a maior quantidade possivel de liquido antiseptico nos intestinos, afim de fazer-se uma verdadeira lavagem intestinal. Os antisepticos mais empregados para esse fim são, o acido borico e o borato de sodio, na proporção de 4 % ; egualmente póde-se empregar o naphtol B, na proporção de cinco centigrammas para cem grammas de vehiculo.

A antisepsia por via rectal produz muito bons resultados ; tivemos occasião de ver por varias vezes as modificações que apresentavam as fezes extremamente fetidas de creanças dyspepticas, depois do emprego de clysteres antisepticos.

Julgamos ter estudado até aqui os principaes meios que poderemos empregar com vantagem, para attender as principaes questões que se nos apresentam no tratamento da dyspepsia infantil.

OBSERVAÇÕES

As observações que apresentamos, foram colhidas no serviço de clinica de creanças a cargo do Dr. Moncorvo, na Policlinica Geral do Rio de Janeiro. Duas d'entre ellas, a 6ª e a 7ª, foram transcriptas do trabalho do Dr. Moncorvo: Sur les troubles dyspeptiques dans l'enfance et sur leur diagnostic par la recherche chimique du suc gastrique.

OBSERVAÇÃO I

Impaludismo—Dyspepsia

I., branco, tres mezes de edade, natural do Rio de Janeiro, residente á rua Francisco Eugenio. Foi levado á consulta no dia 20 de Maio de 1895.

Commemorativos.—Nenhum antecedente hereditario digno de nota. Terceiro filho do casal. Seus irmãos gosando de alguma saude, perturbada ás vezes por accessos palustres. Varias pessoas que habitam a mesma casa são victimas de accessos palustres repetidos.

Creança sujeita ao *aleitamento materno exclusivo* desde o nascimento. Nunca soffreu alteração alguma na saude, alimentando-se bem, nada accusando de anormal nas funcções digestivas.

Havia dous dias porém, que alterara-se a regularidade dessas funcções. As evacuações tornaram-se muito frequentes, (mais de oito diarias), mais liquidas, perderam a coloração normal, tornando-se esverdeadas e por vezes grumosas e muito fetidas. Essas evacuações eram precedidas de colicas, a creança chorava muito, procurava mamar, porém deixava logo o seio materno e continuava a chorar.

Referiu sua mãi que nada mais havia dado á creança como alimentação, senão o seu proprio leite ; que ás vezes ao anoitecer sentia que seu filho tinha as mãos e os pés um tanto frios ; que diversas vezes ficou elle com o corpo mais quente á noite, o que o fazia muito irrequieto, tendo um somno agitado.

Exame. — O doentinho era uma creança regularmente conformada e desenvolvida, nada apresentando que fizesse suspeitar da existencia de uma molestia herdada ou de um vicio de nutrição. Apenas mostrava-se ligeiramente pallido e abatido. Temperatura normal.

Pelo exame do apparelho digestivo, encontramos a lingua um tanto saburrosa, o *baço ligeiramente augmentado* e o ventre um pouco abahulado e tympanico.

Os mais apparelhos nada accusavam de anormal.

Prescripção :

Calomelanos inglez . . . . . 15 centigrs.

Em 1 papel. Para derramar o conteúdo sobre a lingua da criança e fazel-a mamar logo depois.

Bi-chlorhydrato de quinino . . 50 centigrs.
Xarope de canella . . . . . . 30 grams.

Pára administrar á creança na dose de uma colher de chá de 2 em 2 horas, depois do effeito purgativo.

Dia 22.—Levada de novo á consulta, a creança accusava melhoras sensiveis. Suas evacuações tornaram-se muito menos frequentes e com um aspecto que se approximava mais do normal. Tornou-se mais calma, dormindo tranquillamente A administração do colomelanos fôra seguida da emissão de gazes intestinaes pelo recto, assim como de grande quantidade de catarrho de mistura com as fezes. Tolerou perfeitamente a administração da bi-chlorhydrato de quinino em xarope de canella.

Foi-lhe aconselhada a continuação do quinino na mesma fórmula.

Dia 25.—Verificou-se o resultado completo da medicação empregada. A creança nada accusava de anormal no apparelho digestivo; as evacuações erão regulares e de aspecto normal; alimentando-se regularmente, chorando pouco; nada de notavel em relação á temperatura, somno tranquillo.

Aconselhou-se-lhe a suspensão do quinino, pedindo que trouxessem a creança ainda uma vez á consulta.

Dia 28 — A creança apresentou-se no goso de perfeita saude, sempre alimentada com o leite materno.

OBSERVAÇÃO II

Alimentação defeituosa.—Dyspepsia.—Impaludismo.—Gastro-ectasia

J., branco, um anno de edade, natural do Rio de Janeiro, residente á rua da Constituição.

Commemorativos.—Nenhum antecedente hereditario digno de nota. Nasceu a termo. Sujeito ao aleitamento artificial desde o nascimento. Aos dous mezes de edade sobrevieram-lhe fortes desordens gastro-intestinaes, acompanhadas de elevação thermica á noite. Foi medicada pelos saes de quinino que debellaram completamente os phenomenos dyspepticos. D'essa data em diante, foi sujeita á alimentação pelo leite esterilisado, com a qual deu-se muito bem.

Havia dous dias porém, sobreviera-lhe nova perturbação digestiva, acompanhada de francos accessos palustres, com os phenomenos caracteristicos: hypothermia peripherica e elevação thermica do tronco a horas certas. Diarrhéa muito fetida.

Exame.—Tratava-se de uma creança regularmente desenvolvida, um tanto pallida e abatida, apresentando visivel gastroectasia, confirmada por minucioso exame. Ventre abahulado. Baço augmentado. Figado normal. Lingua boa. Temperatura normal.

Receitou-se bi-chlorhydrato de quinino e lavagens intestinaes de acido borico a 4 %.

Com a medicação empregada a creança melhorou, os accessos palustres não se repetiram mais, as funcções digestivas tornaram-se mais regulares e por fim perfeitamente normaes, após a administração de benzo-naphtol e salicylato de bismutho

OBSERVAÇÃO III

Impaludismo.—Gastro-ectasia.—Dyspepsia

R., branco, um anno e seis mezes de edade, natural do Rio de Janeiro, residente á rua da Ajuda. Foi levado á Policlinica no dia 24 de Maio de 1895.

Commemorativos. — Nenhum antecedente hereditario digno de nota. Filho unico do casal.

Pai e mãi bem constituidos e gozando de perfeita saude. Foi sujeito ao aleitamento materno até a edade de dez mezes ; até essa data sua saude conservou-se perfeita. Funcções digestivas normaes.

Com a edade de dez mezes, a creança foi confiada a pessoas estranhas, que sujeitaram-na a um regimen desbaratado, a uma alimentação nociva ás suas funcções digestivas. Era alimentada como um adulto.

Desde então, sobrevieram-lhe grandes desordens digestivas, traduzidas por colicas, vomitos, lienteria, expulsão frequente de gazes intestinaes, ventre abahulado, etc. Por esse tempo foi victima egualmente de francos accessos palustres que a prostraram muito e que por fim foram combatidos. Foi levada á consulta por ter sido de novo acommettida de diarrhéa lienterica, sem comtudo apresentar symptoma algum proprio de accessos palustres.

Exame. — Pallida e um tanto emmagrecida, a creança ostentava á primeira vista enorme dilatação de estomago ; era

notoria a desproporção entre o ventre proeminente e o resto do corpo. A gastro-ectasia foi comprovada pelo exame mais detido que fizemos, pelo processo da gastro-resonancia-plessimetrica.

Receitou-se a essa creança uma poção chlorhydrica a 1 %, que produziu muito bons resultados.

OBSERVAÇÃO IV

Regimen alimentar defeituoso.—Dyspepsia

M., pardo, dous mezes de edade, natural do Rio de Janeiro, residente á rua Formosa. Consulta no dia 9 de Julho de 1895.

Commemorativos. — Pelas informações, antecedentes hereditarios insuspeitos. Terceiro filho do casal, seus irmãos foram creados sem que o seu desenvolvimento fosse perturbado por qualquer molestia. Foi alimentado pelo leite materno, até a edade de um mez e vinte tres dias; durante essa época, nenhuma alteração sobreveio na sua saude, nada de anormal no apparelho digestivo. D'essa data em diante, esse excellente genero de alimentação, foi substituido por sopas de pão, mingáos e até feijão. A mudança de regimen foi seguida immediatamente de forte perturbação digestiva. Sobrevieram evacuações muito frequentes, liquidas, esverdeadas, contendo, por vezes, particulas alimentares indigestas. Passou a dormir mal, chorar muito, o que sua mãi attribuia á colicas. Depois sobrevieram vomitos, acompanhados de eructações. Não accusava modificação alguma na temperatura, quer de dia, quer de noite.

Exame. — A creança que se nos apresentou era regularmente conformada e desenvolvida, um tanto emmagrecida e muito fraca.

Temperatura normal. O exame a que procedemos nos revelou ausencia dos signaes caracteristicos da syphilis herdada ou tuberculose. Pelo exame do apparelho digestivo, encontramos a lingua saburrosa, o ventre um tanto abahulado, figado augmentado e *baço normal.*

Prescripção :

Calomelanos inglez . . . . 15 centigr.

Em 1 papel. Para etc., etc.

Achando-se a mãi da creança em excellentes condições para amamentar seu filho, aconselhamos-lhe que o fizesse e que nada mais addicionasse a essa boa alimentação, mostrando-lhe os perigos a que expunha seu filho se assim não procedesse.

Dia 11.—Levada a creança de novo á consulta, referiu sua mãi que após a administração do calomelanos deram-se tres evacuações ; que na primeira observou a emissão de gazes intestinaes e grande quantidade de catarrho, de mistura com as fezes, sendo as mais evacuações de aspecto normal. A creança apenas vomitou uma vez, dormiu tranquillamente, alimentou-se bem. Foi seguido á risca (segundo informações) o conselho relativo ao regimen alimentar.

Pelo exame, verificamos resultado muito satisfactorio do tratamento adoptado. Temperatura normal, lingua boa, ventre em boas condições, figado normal.

Dia 15.—A pedido nosso voltou a creança á Policlinica e, com prazer, vimos que estava nas melhores condições possiveis, continuando a gozar da benefica alimentação pelo leite materno.

OBSERVAÇÃO V

Impaludismo—Heredo-syphilis—Dyspepsia

M., pardo, um mez e vinte dias de edade, natural do Rio de Janeiro, residente á rua D. Julia. Foi apresentado á consulta no dia 27 de Maio de 1895.

Commemorativos. — Primeiro filho do casal.

Antecedentes hereditarios muito suspeitos. Seu pai, homem de compleição vigorosa, referiu: que é victima de frequentes ataques de rheumatismo e soffre muito de dôres de cabeça. Affirmou não ter sido victima de infecção syphilitica, e lembrava-se que no decurso de sua extravagante vida de solteiro apparecera-lhe uma erupção generalisada, que desappareceu algum tempo depois.

Sua mãi referiu, que toda a familia goza de saude regular, que tem sido accommettida de accessos palustres repetidos. Durante a gravidez foi victima de fortes accessos, que a prostraram no leito durante muitos dias.

Referiu mais, que a esse facto attribuia o estado de fraqueza que seu filho manifestava, desde que nascera; que alimentava-o com o seu leite, mas que elle não alimentava-se bem, porque respirava com difficuldade e suffocava-se quando procurava mamar; que tinha o somno muito agitado e que suas funcções digestivas eram normaes a principio, mas tornaram-se irregulares depois e esse estado aggravou-se, o que a fez trazel-o á consulta; que chorava muito; evacuava cerca de dez vezes por dia; dejecções fluidas e esverdeadas e por vezes sobrevinham vomitos.

A' noite, sua mãi notava-lhe sensivel resfriamento nas extremidades, com ligeiro calor no tronco e, ás vezes, quasi que não dormia chorando constantemente.

Julgando fraco o seu leite, começou a administrar á creança, sopas de pão com leite, regimen que adoptara havia dous dias.

Exame. —Era bem visivel o estado de fraqueza d'essa creança. Pelo exame encontramos os signaes reveladores da heredo-syphilis.

Temperatura normal. Apparelho respiratorio normal. No apparelho digestivo encontramos, lingua e superficie interna da cavidade buccal cobertas de espessa camada de placas brancas (muguet); ventre abahulado, tympanico e com pequena elevação

thermica local, *baço bastante augmentado de volume e doloroso* á pressão.

O doentinho apresentava-se muito irrequieto, e ouvia-se-lhe no respirar o ruido caracteristico do coryza.

Receitou-se-lhe calomelanos inglez, quinino, fricções de unguento napolitano nas paredes lateraes do thorax e loções antisepticas para a cavidade buccal.

Aconselhou-se a alimentação da creança pelo leite esterilisado.

A medicação empregada foi seguida de satisfactorio resultado; em poucos dias melhorou e por fim cessou a perturbação digestiva. As placas esbranquiçadas, que revestiam a superficie interna da cavidade buccal, desappareceram com as loções antisepticas. A creança deu-se perfeitamente com o regimen alimentar aconselhado.

Alguns dias depois sobrevieram as desordens intestinaes, e sua mãi foi-lhe administrando uma poção com sub-nitrato de bismutho até, que levou-o, de novo, á consulta, depois de vel-o acommettido de fortes accessos palustres, que difficilmente foram combatidos.

Nota. — Alguns mezes depois de havermos redigido a observação supra, soubemos que essa creança fôra acommettida de novo de francos accessos palustres e que veiu a fallecer d'um accesso pernicioso.

OBSERVAÇÃO VI

Dyspepsia — Cura pela chlorhydrotherapia

« No dia 28 de Julho de 1888 é levada á Policlinica uma negrinha de dez dias apenas, nascida a termo e regularmente desenvolvida.—Aleitamento materno. Isenta de muguet. Colicas frequentes, seguidas de expulsão penosa de fezes esverdeadas e grumosas.

Analyse do succo gastrico uma hora depois de ter a creança mamado; a phloroglucina vanillina não descobre o menor traço de acido chlorhydrico.

Um novo exame feito nas mesmas condições tres dias depois, chega ao mesmo resultado negativo.

Prescripção de acido chlorhydrico, e poucos dias depois as fezes já se tinham tornado amarellas e homogeneas.»

OBSERVAÇÃO VII

Dyspepsia — Cura pela chlorhydrotherapia

«Trata-se de uma creança de tres mezes, levada á consulta no dia 25 de Julho de 1888.

Alimentação viciosa; desordens gastro-intestinaes; diarrhéa verde e lienterica; colicas. Apezar das lavagens intestinaes com agua boricada a 4 %, permanencia de fezes lientericas de reacção acida muito accusada.

Seis dias depois de sua admissão, exploração do succo gastrico, que analysado pela phloroglucina, parece revelar ausencia completa de acido chlorhydrico livre.

Por meio do reactivo de Üffelmann, encontramos uma forte proporção de acido lactico. A administração de acido chlorhydrico produz n'esta creança melhoras evidentes.»

OBSERVAÇÃO VIII

Tuberculose—Impaludismo—Gastro-Ectasia—Dyspepsia

A., branco, dous mezes de edade, natural do Rio de Janeiro. Levado á consulta da Policlinica no dia 5 de Junho de 1895.

Commemorativos.—Sua mãi referiu que foi sempre sujeita a bronchites e que já tivera pneumonias por mais de uma vez.

Seu marido é tuberculoso. Nada occorrera de notavel durante a gravidez ; teve um parto prematuro. Desde o nascimento a creança foi sujeita ao aleitamento artificial, e desde essa época foi victima de perturbações digestivas, traduzidas por colicas, evacuações frequentes, liquidas, esverdeadas, alternando esse estado com a constipação de ventre. Por vezes resfriamento das extremidades, seguido de elevação thermica notoria.

Julgava seu filho muito fraco. Havia dous dias accentuaram-se as perturbações digestivas, sobrevieram colicas frequentes, seguidas em geral da expulsão pelo recto de gazes muito fetidos; diarrhéa esverdeada ; a creança passara o dia em constante agitação, chorando sempre. A' noite franca elevação de temperatura, somno bastante agitado.

Exame.—A' primeira vista se reconhecia que tratava-se de uma creança cujo organismo fôra victima de constantes embaraços ao seu desemvolvimento.

Era bem visivel a proeminencia das paredes do ventre, contrastanto com a extrema magreza do corpo. Pelo processo da gastro-resonancia plessimetrica, encontramos enorme dilatação do ventriculo gastrico. Eram evidentes os signaes caracteristicos da turberculose infantil. Temperatura 37,5.

No apparelho digestivo encontramos, lingua saburrosa, *baço augmentado*, ventre tympanico, com alguma elevação thermica.

Prescripção : — Calomelanos, bichlorhydrato de quinino, lavagens intestinaes com acido borico.

Em poucos dias essa creança foi liberta da perturbação digestiva, passou a usar leite esterilisado e algum tempo depois, apresentava-se em estado mais lisonjeiro.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

Cadeira de Physica Medica

DO ESTHETOSCOPIO

I

A intensidade do som varia em razão inversa do quadrado da distancia do corpo sonoro.

II

Atravez de um tubo, o som transmitte-se sem perda sensivel de intensidade.

III

O emprego do esthetoscopio na auscultação, é baseado n'essa propriedade do som.

Cadeira de Chimica Inorganica Medica

DO ACIDO CHLORHYDRICO

I

O acido chlorhydrico faz parte do succo gastrico, e existe em dissolução nas aguas que procedem de montanhas vulcanicas.

II

Prepara-se-o no laboratorio, fazendo actuar, a quente, acido sulfurico (H^2SO^4) sobre chlorureto de sodio (NaCl.)

III

E' um corpo normalmente gazoso, incolor, de cheiro picante, sabor azedo, e extraordinariamente soluvel n'agua.

Cadeira de Botanica e Zoologia Medicas

DAS QUINAS

I

As quinas, da familia das rubiaceas, dividem-se em *verdadeiras* e *falsas*.

II

Distinguem-se as verdadeiras das falsas quinas, pela dehiscencia do fructo.

III

E' na zona liberiana do genero *cinchona calissaya vera*, que se encontra a quinina em maior proporção.

Cadeira de Anatomia Descriptiva

DO APPARELHO DIGESTIVO

I

O apparelho digestivo é constituido pelo tubo digestivo e seus annexos.

II

O tubo digestivo é constituido pela bocca, pharynge, œsophago, estomago e intestinos.

III

Os orgãos annexos do tubo digestivo são : os dentes, as glandulas salivares, o figado, o pancreas e o baço.

Cadeira de Histologia Theorica e Pratica

DOS EPITHELIOS

I

O tecido epithelial é exclusivamente formado de cellulas, unidas umas ás outras por uma substancia intercellular.

II

Dividem-se os epithelios em : *epithelios de revestimento* e *epithelios glandulares.*

III

Segundo a opinião de Zweifel, nos dous primeiros annos da vida, a secreção das glandulas salivares é muito incompleta.

Cadeira de Chimica Organica e Biologia

DO SALOL

I

O salol (salicylato de phenyla) é muito empregado em medicina como antiseptico intestinal.

II

Apresenta-se sob a fórma de crystaes brancos, losangicos de extremidades truncadas.

II

Obtem-se-o, pela acção do phenol sobre o acido salicylico

Cadeira de Physiologia Theorica e Experimental

DA ABSORPÇÃO ALIMENTAR

I

A absorpção dos alimentos dá-se nos intestinos por phenomenos de *diffusão* e *endosmose*.

II

Esses phenomenos dependem principalmente da natureza do epithelio, que fórma uma barreira entre o organismo e os liquidos depostos em sua superficie.

III

As condições do sangue e da circulação influem muito sobre a rapidez da absorpção.

Cadeira de Materia Medica, Pharmalogia e Arte de Formular

DO CALOMELANOS

I

O calomelanos pertence á classe dos medicamentos de origem chimica.

II

E' um medicamento perfeitamente tolerado pelas creanças.

III

O calomelanos não tem sabor algum e é de facil administração ás creanças.

Cadeira de Pathologia Cirurgica

DO CEPHALEMATOMA DOS RECEM-NASCIDOS

I

Dá-se o nome de cephalematoma a uma collecção sanguinea assestada entre o pericraneo e os ossos do craneo.

II

Encontra-se-o geralmente na angulo postero-superior do parietal direito, podendo ser bilateral.

III

E' um tumor irreductivel, o que distingue-o do meningo-encephalocele, que é um tumor reductivel e que assesta-se na linha mediana das regiões occipital e fronto-nasal.

Cadeira de Chimica Analytica e Toxicologica

DO ANHYDRIDO ARSENIOSO

I

O anhydrido arsenioso é um composto altamente toxico ; sendo absorvido, é transportado aos diversos orgãos, cuja nutrição e funccionalismo altera profundamente.

II

Seus antidotos chimicos mais convenientes são : o hydrato ferrico preparado recentemente, e o hydrato de magnesio.

III

Para a analyse chimica, o perito deve recorrer aos primeiros vomitos e dejecções da victima, e aos seus orgãos no caso de morte.

Cadeira de Anatomia Medico-Cirurgica e Comparada

DAS APONEVROSES CERVICAES ANTERIORES

I

As aponevroses cervicaes anteriores são tres: aponevrose cervical *superficial*, aponevrose cervical *média* e aponevrose cervical *profunda*.

II

Essas tres aponevroses formam com a pelle adeante, e com a face anterior da columna vertebral atraz, quatro espaços cujo estudo é importante para o cirurgião.

III

D'esses espaços, o *terceiro* comprehendido entre as aponevroses media e profunda, contem os orgãos mais importantes do pescoço.

Cadeira de Operações e Apparelhos

DA HEMOSTASIA CIRURGICA

I

Dá-se o nome de hemostasia cirurgica aos meios de que lança mão o cirurgião para prevenir ou sustar as hemorrhagias.

II

Divide-se a hemostasia cirurgica em: hemostasia *provisoria* e hemostasia *definitiva*.

III

A tira elastica de Esmarch é um meio de que lança mão o cirurgião para fazer a hemostasia provisoria.

Cadeira de Pathologia Medica

DA ENTERITE

I

A enterite é uma molestia de todas as edades.

II

E' geralmente acompanhada de fermentações intestinaes, que dão em resultado a reabsorpção de principios toxicos.

III

Essa reabsorpção de principios toxicos dá logar aos phenomenos de auto-intoxicação estudados por Bouchard.

Cadeira de Anatomia e Physiologia Pathologicas

DAS NEOFORMAÇÕES OSSEAS

I

Dá-se o nome de *hyperostose*, ao crescimento diffuso e extenso da totalidade de um osso.

II

Chamam-se *osteophytos* a depositos de tecido osseo de nova formação, assestados em pontos limitados d'um osso.

III

Se esses depositos são abundantes e assemelham-se a tumores, recebem então o nome de *exostoses*.

Cadeira de Therapeutica

DA QUININA

I

A quinina é facilmente absorvida pelas mucosas e pelo tecido cellular subcutaneo, e elimina-se principalmente pela urina.

II

Tem acção tão efficaz no tratamento do impaludismo, que é considerada como sua medicação especifica.

III

E' perfeitamente tolerada pelas creanças, desde a mais tenra edade.

Cadeira de Obstetricia

DO PARTO ESPONTANEO

I

Quatro condições são absolutamente necessarias para que o parto possa terminar espontaneamente.

II

No que diz respeito á mulher é preciso que as dimensões do canal pelvi-genital permittam a passagem do feto, e que as forças expulsivas sejam sufficientes.

III

No que diz respeito ao feto, é preciso que seu volume possa adaptar-se ás dimensões do canal pelvi-genital, e que sua attitude seja favoravel.

Cadeira de Medicina Legal

DO INFANTICIDIO

I

Conforme os meios empregados para conseguir a morte da creança, o infanticidio diz-se : *por commissão ou por omissão.*

II

No infanticidio por commissão, os meios directos geralmente empregados são : a asphyxia e o traumatismo.

III

Dá-se o infanticidio por omissão, quando a creança morre por não lhe serem administrados certos cuidados indispensaveis.

Cadeira de Hygiene e Mesologia

DA VENTILAÇÃO DOMICILIARIA

I

A ventilação é o principal elemento de sanidade das habitações.

II

Os aposentos em que a ventilação se faz por janellas oppostas, são os melhor ventilados.

III

As paredes exteriores das habitações devem ser permeaveis, para que se possa fazer a ventilação *intersticial.*

Cadeira de Pathologia Geral e Historia da Medicina

DA RECEPTIVIDADE MORBIDA

I

A penetração de um germen pathogenico no organismo não basta para que elle ahi se desenvolva.

II

E' necessario que o organismo esteja em condições favoraveis á sua evolução.

III

Se realiza-se essa condição essencial, diz-se que o organismo está em condições de *receptividade morbida.*

2ª Cadeira de Clinica Cirurgica

DAS FERIDAS DO COURO CABELLUDO

I

As feridas do couro cabelludo, em geral, são acompanhadas de abundante hemorrhagia.

II

No couro cabelludo, só pelo aspecto, confundem-se em geral as feridas incisas e contusas.

III

O afastamento dos labios da ferida é pequeno quando a aponevrose epicraneana não foi lesada.

Cadeira de Clinica Dermatologica e Syphiligraphica

DA TRANSMISSÃO DA SYPHILIS

I

A syphilis transmitte-se ordinariamente por contacto directo.

II

A heredo-syphilis é observada com grande frequencia.

III

A transmissão da syphilis póde dar-se da creança infeccionada á mulher que a amamenta.

Cadeira de Clinica Propedeutica

DO EXAME DO FIGADO

I

Só pela mensuração das linhas vertical e transversal, que coincidem com a verdadeira matidez hapatica, não podemos ter uma idéa exacta do desenvolvimento do figado.

II

Póde acontecer que um figado pouco desenvolvido apresente uma larga superficie em relação ás paredes sobre as quaes se faz a percussão, e vice-versa.

III

O comprimento da linha xypho-umbilical e a amplitude da base do thorax elucidam-nos perfeitamente sobre o desenvolvimento da glandula hepatica.

1ª Cadeira de Clinica Cirurgica

DOS FERIMENTOS POR ARMAS DE FOGO

I

Graças ás modificações que têm soffrido as armas de fogo, os ferimentos por ellas produzidas são actualmente d'um prognostico muito mais favoravel.

II

Quando o projectil atravessa tecidos de egual densidade, as aberturas de entrada e de sahida são perfeitamente regulares e eguaes.

III

Os ferimentos produzidos por armas de fogo modernas prestam-se muito mais á realisação da cirurgia conservadora.

Cadeira de Clinica Obstetrica e Gynecologica

DO PARTO EM RELAÇÃO A ESTATURA DA MULHER

I

As mulhereres de pequena estatura e regularmente conformadas, parem em geral com mais facilidade que as de grande estatura.

II

A altura do sacro e dos iliacos principalmente, é menor nas primeiras que nas segundas, o que estabelece uma differença no comprimento do canal pelvi-genital.

III

De dous canaes curvos de egual largura, o mais curto forçosamente será atravessado com mais facilidade.

Cadeira de Clinica Ophtalmologica

DA OPHTALMIA DOS RECEM-NASCIDOS

I

A ophtalmia dos recem-nascidos é uma infecção que se produz durante a passagem da cabeça do feto pelo canal vaginal.

II

A antisepsia ante-partum póde evital-a.

III

O methodo preventivo mais geralmente empregado é o de Crédé.

2ª Cadeira de Clinica Medica

DA TUBERCULOSE PULMONAR

I

Das diversas fórmas por que se apresenta a tuberculose pulmonar, as fórmas chronicas são as mais frequentes.

II

Das fórmas chronicas, umas são apyreticas e são as mais communs, e outras são incidentemente pyreticas com periodos de remissão.

III

Nos casos de tuberculose pulmonar chronica, o tratamento deve consistir principalmente em manter a integridade da funcção digestiva e combater os incidentes febris possiveis.

Cadeira de Clinica Psychiatrica e de Molestias Nervosas

DA EPILEPSIA

I

A irritação da substancia cortical dos hemispherios cerebraes, é condição essencial no mecanismo pathogenico da epilepsia.

II

Apezar da identidade de natureza e pathogenia, as diversas epilepsias apresentam differenças clinicas, cuja importancia é consideravel.

III

Os bromuretos em geral, e principalmente o bromureto de potassio, constituem a unica medicação séria na epilepsia.

Cadeira de Clinica Pediatrica

DA PSEUDO-PARALYSIA INFANTIL

I

A pseudo-paralysia infantil é uma das manisfestações da heredo-syphilis.

II

Cura-se perfeitamente pela medicação anti-syphilitica.

III

A medicação iodo-hydrargirica por via gastrica, ou as fricções de unguento napolitano nas paredes do thorax, dão bons resultados.

1ª Cadeira de Clinica Medica

DA TENSÃO ARTERIAL

I

Nas diversas cardiopathias, as indicações therapeuthicas são tiradas principalmente da tensão arterial augmentada ou diminuida.

II

A dyspnéa cardiaca que sobrevem nas affecções mitraes e nas dilatações do coração, é acompanhada de hypo-tensão arterial.

III

N'esse caso, a indicação therapeutica consiste em elevar a tensão por meio dos tonicos cardio-vasculares, principalmente da digitalis.

HIPPOCRATIS APHORISMIS

I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.

(Sect. I —Aph. I.)

II

Natura corporis est in medicina principium studii.

(Sect. I —Aph. VII.)

III

Mulieri, menstruis deficientibus e naribus sanguinem fluere, bonum.

(Sect. V —Aph. LV.)

IV

Natura morborum curationes ostendunt.

(Sect. II —Aph. III.)

V

Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima.

(Sect. —Aph VI.)

VI

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat ea ignis sanat; quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare opportet.

(Sect. VII —Aph. XXXVIII.)